

LES AMIS DU PARC NATIONAL DES PYRÉNÉES  
Association Loi 1901, reconnue d'intérêt général

Bulletin d'adhésion 2020-2021

- Pyrénées-Atlantiques : Cité des Pyrénées - 29 bis rue Berlioz - 64000 PAU  
- Hautes-Pyrénées : 2 chemin de l'Ormeau - 65000 TARBES  
- Ile de France : 44 rue Emile Lepeu - Bât D 1 - 75011 PARIS

M                                       Mme  
Nom ..... Prénom .....  
Profession ..... Date de naissance .....  
Adresse postale .....  
Code postal / ..... / Ville .....  
Téléphone fixe / ..... / Téléphone mobile / ..... /  
Adresse e-mail / ..... @.....

Comment avez-vous connu l'Association : .....

Cotisations valables du 01/09/2020 au 31/08/2021 (cocher les cases utiles) :

- Membre actif ..... 40 €  
 Conjoint de membre actif ..... 20 €  
 Etudiant, demandeur d'emploi (sur présentation de justificatif) ..... 20 €  
 Mineur de plus de 10 ans (compléter le verso) ..... 10 €  
 Je souhaite recevoir la version papier des programmes ..... 4€

Certificat médical :

- Nouvelle adhésion** : je joins un certificat médical, **obligatoire**, si je désire m'inscrire à des randonnées. Valable pour une durée de 3 ans (sauf indications contraires) à compter de la date d'inscription.  
 **Renouvellement adhésion** : je certifie, en cochant cette case, avoir remis à l'association "APNP" mon certificat médical de non contre-indication à la pratique des sports de montagne datant de moins de 3 ans et atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.  
 **Nouvelle ou Renouvellement adhésion** : je ne participe pas aux randonnées. Je ne joins pas de certificat médical.

Assurance obligatoire couvrant la même période : une formule ci-dessous au choix :

- Assurance « Les Amis du Parc National des Pyrénées » (Albingia - voir au dos les conditions) ..... 8 €  
 Assurance personnelle : tout adhérent qui ne cotise pas à l'assurance ALBINGIA, proposée pour un montant annuel de 8 €, certifie qu'il a souscrit à titre individuel, et auprès de l'assureur de son choix, des garanties complémentaires d'assurance pour les dommages liés à la pratique des activités proposées par l'association « Les Amis du Parc national des Pyrénées ».

Total adhésion + assurance : ..... €

- OUI  NON J'autorise l'envoi d'informations relatives à l'association, en copie cachée, à mon adresse électronique mentionnée ci-dessus.  
 OUI  NON J'autorise la publication et l'utilisation de photographies où je suis identifiable sur le site internet de l'association.



**Vous pouvez aussi aider votre association en faisant un don selon votre choix**

Dans ce cas, un reçu fiscal vous sera envoyé. Il vous permettra de bénéficier, au titre de l'année 2019, d'un crédit d'impôt égal à 66% de votre don. Merci d'établir un chèque distinct de celui relatif à l'adhésion.

Montant du don : ..... €

**Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement Intérieur des sorties et m'engage à le respecter.**

Date ..... Signature

- L'association « Les Amis du Parc National des Pyrénées » se réserve la possibilité de refuser une adhésion en cas de non-respect des valeurs énoncées dans l'article 6 des statuts.
- Conformément à l'article « I-1-Acceptation de l'adhésion » du règlement intérieur, l'association « Les Amis du Parc National des Pyrénées » se réserve la possibilité d'accepter ou de refuser une adhésion.

## A compléter par un mineur

Je soussigné(e) (Nom – Prénom) .....  
Date de naissance .....  
Adresse postale .....  
Code postal / ..... / Ville .....  
Téléphone fixe / ..... / Téléphone mobile / .....

Déclare adhérer à l'association afin de participer aux sorties OAM (Ouvrtes aux mineurs) organisées par « Les Amis du Parc National des Pyrénées » dans le cadre du programme 2020/2021.

Membres de la famille (père, mère, grands-parents, oncle/tante), également adhérent, désignés pour m'accompagner lors des sorties :

Nom .....	Prénom .....	Lien de parenté .....
Nom .....	Prénom .....	Lien de parenté .....
Nom .....	Prénom .....	Lien de parenté .....

Lors de l'inscription à une sortie, la personne qui m'accompagnera lors de cette sortie sera signalée.

## A compléter par le représentant légal

### Certificat médical :

**Nouvelle adhésion** : je joins un certificat médical, **obligatoire**, si je désire m'inscrire à des randonnées. Valable pour une durée de 3 ans (sauf indications contraires) à compter de la date d'inscription.

**Renouvellement adhésion** : je certifie, en cochant cette case, avoir remis à l'association "APNP" le certificat médical de non contre-indication à la pratique des sports de montagne datant de moins de 3 ans et atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date .....

Signature

---

Comment s'assurer ?
---------------------

► **Compagnie d'assurance Albingia, proposée par l'association « LES AMIS DU PARC NATIONAL DES PYRENEES »**

Activités assurées : Tout adhérent qui pratique une activité telle que déclinée dans un des programmes semestriels, **à l'exception de la spéléologie et la via ferrata** compte tenu du risque trop important, en groupe et/ou individuellement, avec ou en dehors de l'association, est assuré par ALBINGIA.

ALBINGIA prend le relais en complément de l'assurance maladie, de la mutuelle et de l'assurance rapatriement dont dispose l'adhérent. Elle assure le remboursement des « *restes à charge* » sur présentation des factures.

Il n'existe pas de ligne directe pour le rapatriement. Les adhérents doivent prévoir leur rapatriement, via les services offerts par leur carte bancaire par exemple.

La notice d'information au contrat n°IA0505954 est disponible au siège administratif – Cité des Pyrénées – 29 bis rue Berlioz – 64000 Pau ou au cabinet Valmalle – 11 rue du Général Foy BP 215 – 64320 Orthez Cedex.